

# ARCHIPEL SUD MJC CENTRE SOCIAL

## Fiche Sanitaire Accueil de loisirs 2023 / 2024

**Documents à fournir**  Carnet de santé : copie des vaccins  Tarif repas mentionné sur le portail famille de la ville  
 Quotient familial CAF et dernier avis d'imposition

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à procéder à l'inscription et suivi de votre adhésion à l'association. Elles sont destinées uniquement à Archipel sud MJC centre social.  
 Depuis la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et applicable depuis le 25 mai 2018 dans les pays Européens, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Archipel sud MJC Centre Social. J'autorise la structure à me faire parvenir des informations par mail relatif à mon enfant

### VOTRE ENFANT

**NOM** : ..... **Prénom** : .....  
**Date de naissance** : ..... **Sexe** : M  F   
**Classe à la rentrée de septembre 2023** : .....  
**Ecole Fréquentée à la rentrée de septembre 2023** : .....  
**Porteur de handicap** :  non  oui

### FAMILLE

PARENT 1	PARENT 2
<b>NOM</b> : .....	<b>NOM</b> : .....
<b>PRENOM</b> : .....	<b>PRENOM</b> : .....
<b>ADRESSE</b> : ..... ..... .....	<b>ADRESSE</b> : ..... ..... .....
<b>Tel Domicile</b> : .....	<b>Tel Domicile</b> : .....
<b>Tel Portable</b> : .....	<b>Tel Portable</b> : .....
<b>Tel Travail</b> : .....	<b>Tel Travail</b> : .....
<b>Email (en majuscule)</b> : .....	<b>Email (en majuscule)</b> : .....
<b>Situation Familiale</b> <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Parent Isolé Parent séparé : semaine de garde <input type="checkbox"/> paire <input type="checkbox"/> Impaire	<b>Situation Familiale</b> <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Parent Isolé Parent séparé : semaine de garde <input type="checkbox"/> paire <input type="checkbox"/> Impaire
<b>Catégorie Professionnelle</b> <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Sans Activité	<b>Catégorie Professionnelle</b> <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Sans Activité

### SITUATION FINANCIERE DE LA FAMILLE

N° allocataire Caf : ..... **Quotient Caf** : .....  
 Nbre Enfants à charge : ..... **Revenu Fiscal de Référence** : .....

**AUTORISATION OU INTERDICTION A RECUPERER L'ENFANT**  
**autre que le responsable de l'enfant - la personne doit avoir 16 ans minimum**  
**sur présentation d'une pièce d'identité obligatoirement**

NOM - Prénom	Téléphone	Lien de parenté	<b>INTERDIT</b> (mettre une croix) et fournir justificatif

## SANTE

<b>Maladies</b>	Angine	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Coqueluche	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Otite	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Rubéole	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

**ALLERGIES** | Alimentaire | oui  non  | Asthme | oui  non  | Médicamenteuses | oui  non

• Cause et conduite à tenir : .....

**REGIMES ALIMENTAIRES** :  SANS PORC -  SANS VIANDE -  VEGETARIEN -  AUTRES  
(Ces informations sont à titre indicatif pour l'équipe d'animation. Aucun repas de substitution ne sera apporté par les parents ou fourni par l'équipe d'encadrement).

PAI (joindre obligatoirement document médical)

**NOM du médecin traitant** : .....  : .....

## RECOMMANDATIONS UTILES

Difficultés de santé particulières (Maladie, accident, crises convulsives...)	Recommandations et précautions
.....	.....
.....	.....
.....	.....

L'enfant a-t-il un traitement médical ?  OUI  NON **SI oui** joindre une **ordonnance** récente ainsi qu'une attestation parentale autorisant la structure à donner les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

## AUTORISATION PARENTALE

J'autorise Archipel sud MJC centre social à prendre mon enfant en photo  OUI  NON  
(La photo sera uniquement diffusée sur des supports propres à la structure : site internet, journaux, expositions etc...).

## ENGAGEMENTS

### Je m'engage à informer la MJC Archipel Sud Centre Social

- De l'absence de mon enfant au centre de loisirs, par téléphone au 04.50.45.71.35 et **ce avant 9h00 le matin du jour concerné**,
- Du nom des personnes autorisées à venir chercher mon enfant (celle-ci doivent être âgés d'un minimum de 16 ans),
- De tout changement concernant mes coordonnées téléphoniques ou postales.
- De toute contre indication-médicale à une activité ou autre concernant mon enfant (accompagné d'une attestation médicale)

## INFORMATIONS IMPORTANTES

### Je prends note que

- Tout document d'inscription incomplet avant le premier jour d'accueil pourra entraîner un refus de prise en charge de l'enfant au centre de loisirs jusqu'à sa régularisation.
- Tout objet de valeur ou bien personnel apportés par l'enfant sont sous la responsabilité des parents, Archipel Sud MJC centre social décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
- J'accepte le règlement intérieur du centre de loisirs (disponible au secrétariat)

Je souhaite soutenir les actions de la MJC centre social de mon quartier, je fais un don de :  10€  20€

**Fait à Annecy le** : .....

**SIGNATURE** précédée de la mention « **lu et approuvé** »